



**Potvrzení o době trvání zaměstnání  
zakládajícím účast na nemocenském pojištění zaměstnanců  
pro účely posouzení výkonu samostatné výdělečné činnosti jako vedlejší**

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Razítko OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Variabilní symbol důchodového pojištění  
- vyplní OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

**A. Základní identifikace OSVČ**

Příjmení

Jméno

Titul

Datum narození

Rodné číslo

**B. Zaměstnání**

Název a adresa zaměstnavatele

Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců v roce

trvala v kalendářních měsících

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1 - 12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C. Datum vyplnění, podpis a razítko**

Datum

.....

Podpis a razítko zaměstnavatele

**Upozornění - nutno doložit nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci podání přehledu o příjmech a výdajích za kalendářní rok, ve kterém OSVČ chce, aby její samostatná činnost byla posouzena jako vedlejší.**

Pokyny k vyplnění Potvrzení naleznete na webových stránkách ČSSZ ([www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)), na kterých též můžete pro vyplnění těchto Potvrzení využít elektronické formuláře.